REVISIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DUCTAL IN SITU

Albajez Zaragoza L, López Arribas P, Martínez Gómez E, Herraiz Herrera R, Escudero Viñolo R, Cano Cuetos A, Arnanz Velasco F, Zapico Goñi A

Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Universidad Alcalá de Henares

INTRODUCCIÓN

El carcinoma ductal in situ (CDIS) es el tipo más común de cáncer de mama no invasivo. Representa el 15-20% de los cánceres de mama. Nuestro objetivo es estudiar cual ha sido el manejo de dichas pacientes.



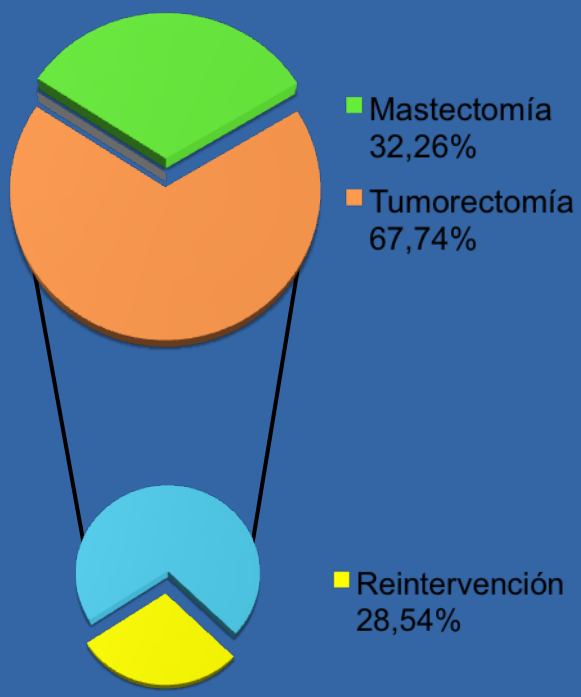
Servicio Anatomía Patológica HUPA

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado un estudio descriptivo (enero 2010 – marzo 2016). De un total de 933 pacientes con cáncer de mama, se seleccionaron aquellas con diagnóstico histológico de CDIS, 124 pacientes (13,29%). Se valoraron las siguientes variables: edad, tamaño tumoral, estado menopáusico, tipo de cirugía, reintervención por margen afecto (menor de 2mm) y tipo de tratamiento adyuvante.

RESULTADOS

La edad media al diagnóstico fue de 58,04±1,06 (26-90) años. Tamaño medio del tumor 146±16,13 (0-250) milímetros. 31 premenopaúsica (26,23%) y 93 postmenopáusicas (73,77%). Todas recibieron tratamiento quirúrgico (n=124). Se realizó tratamiento conservador (tumorectomía) en 84 pacientes (67,74%) y mastectomía en 40 pacientes (32,26%). Del total de tratamientos conservadores, en 56 casos se realizó tumorectomía (66,66%), y tumorectomía + BSGC en los 28 restantes (33,34%). Sólo 2 de estos estudios de axila resultaron positivos (7,14%). La tasa de reintervención fue 28,57% (24 pacientes) por márgenes afectos tras tratamiento conservador *(ver gráfico adjunto)*. De los 40 pacientes restantes, se llevó a cabo mastectomía en 14 pacientes (35%) y mastectomía + BSGC en 26 (65%), 2 de éstas resultaron positivas (7,69%). De los 124 pacientes con diagnóstico de CDIS, en 54 se realizó estudio axilar (45,54%), en 4 (7,40%) fue positivo para metástasis ganglionares, todos con diagnóstico final anatomopatológico de carcinoma infiltrante en la pieza quirúrgica. Tras tratamiento conservador (n= 84), 58 recibieron radioterapia postcirugía (69,04%), mientras que en los 26 casos restantes fue la cirugía el único tratamiento (30,96%). El estudio inmunohistoquímico fue de receptores hormonales positivos en 74 (59,68%), 70 fueron tratados con hormonoterapia (94,59%).



CONCLUSIONES

- ✓ La tasa de presentación del CDIS en nuestra área es similar a lo descrito en la literatura.
- ✓ La tasa de afectación ganglionar en nuestro medio fue baja acorde a lo descrito en la bibliografía, demostrándose posteriormente componente infiltrante en todo los casos.
- ✓ El tratamiento adyuvante con radioterapia en pacientes con cirugía conservadora fue utilizado en un elevado porcentaje para disminuir la tasa de recidiva local, al igual que la hormonoterapia en pacientes con receptores positivos.